Der Einfluß der Hasenschartenoperation auf die Entwicklung des Kieferbogens.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung

der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde

vorgelegt

der Hohen Medizinischen Fakultät
der Vereinigten Friedrichs-Universität
Halle-Wittenberg

von

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Wilhelm Crone,
approb. Zahnarzt
aus Werdohl in Westfalen.

Referent: Professor Dr. Haertel.

Halle (Saale) 1922.
Otto Thiele, Buch- und Kunstdruckerei, Verlag der Halleschen Zeitung.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534926_0293

Zu der vorliegenden Arbeit veranlaßte mich Herr Professor Dr. Haertel. Es war mir die Aufgabe geworden, festzustellen, inwieweit die Hasenschartenoperation, d. h. also, der durch Operation bedingte Verschluß der Oberlippenspalte auf die Entwicklung des Processus alveolaris des Oberkiefers von Einfluß ist. An 12 von 14 mir in der Chirurgischen Universitätsklinik zu Halle zur Verfügung stehenden und zur Beobachtung gelangten Fällen habe ich meine Untersuchungen durch Vergleiche und Messungen an Hand von angefertigten Gipsabdrücken und Modellen, und zwar vor der Operation und durchschnittlich $^1/_2$ Jahr nach derselben anstellen können.

Ehe ich auf die Untersuchungen einging, erschien es mir ratsam, einen kurzen Rückblick auf die Hasenscharten im allgemeinen und ihre Definitionen im besonderen zu werfen.

Neben der Ätiologie, dem Sitz und den Formverschiedenheiten der Hasenscharte ging ich auf die Prognose ein und führte die einzelnen Methoden der Hasenschartenoperationen kurz an.

Den zweiten und ausführlicheren Teil meiner Arbeit widmete ich dann, wie der Titel angibt, dem Einfluß der Hasenschartenoperation auf die Entwicklung des Kieferbogens.

Bemerkt sei noch, daß sich als Objekt meiner Beobachtungen immer nur die Fälle eigneten, bei denen es sich um komplizierte Hasenscharten handelte, d. h. um solche, bei denen entweder eine einseitige Spaltung der Lippe, des Processus alveolaris und des Palatum durum oder doppelseitige Spalten mit prominentem Os intermaxillare vorhanden waren.

Infolge der Entwicklungshemmung, hervorgerufen durch Ursachen verschiedenster Art, ist es trotz normalerweise vorhandenen Materials nicht zur Vereinigung der Alveolarfortsätze und des harten Gaumens gekommen. Aus der früh vorgenommenen Operation der Oberlippe resultiert ein Heilungsprozeß pathologischer Art, der imstande ist, einen gewissen Druck und Zug auf die nicht vereinigten Alveolarfortsätze und Seitenteile des harten Gaumens auszuüben. Dadurch kommt es zur allmählichen Annäherung der letzterwähnten Partien. Nach den von mir angestellten Messungen konnte ich in Millimetern die Differenz vor und nach der Operation innerhalb eines gewissen Zeitraumes angeben.

Nach allmählicher Annäherung der Seitenteile kommt es unter dem Druck der Lippen- und Wangenweichteile, verbunden mit dem der Zunge zu einer dem normalen regelmäßigen Kieferbogen entsprechenden Konfiguration. Wenn auch einige Fälle insofern nicht ganz dem gewünschten kosmetischen Resultat genügen, als sie sich etwas spitzbogenförmig zusammenschließen, so ist das Resultat doch im allgemeinen außerordentlich gut.

Der Zwischenkiefer nimmt eine ganz besondere Stelle ein. Handelt es sich um die Resektion, die in den von mir angeführten 5 Fällen nicht ein einziges Mal vorgenommen worden ist, so sind nach Angaben in der Literatur die Einflüsse des Lippenverschlusses allgemein als ungünstig zu bezeichnen. Desto erfolgversprechender sind die Resultate bei der Reposition des Os prominens. Auch hier, wie bei den einseitig komplizierten Hasenscharten ist stets ein normaler schön geformter Kieferbogen die Folge der Oberlippenoperation.

Beobachtungen an 15—30 jährigen Patienten, die in der frühesten Jugend operiert worden waren, zeigten, daß weder bei einseitig komplizierten Hasenscharten, noch bei doppelseitigen nach erfolgter Reposition des Zwischenkiefers merkliche ungünstige Verhältnisse in der Kieferkonfiguration und Zahnentwicklung sowie Zahnstellung die Folge des frühzeitigen Lippenverschlusses gewesen wären. Im Gegenteil war der kosmetische Effekt allgemein ein überaus zufriedenstellender.

Der Zeitpunkt der Operation ist ein nicht unwesentlicher Punkt, der unbedingt Berücksichtigung finden muß. Am geeignetsten ist der dritte bis sechste Monat für die Hasenschartenoperation. Soll das Endresultat ein gutes sein, ist und bleibt Voraussetzung, daß auch die vorhandene Gaumenspalte anschließend, etwa im 2. bis 3. Lebensjahre, geschlossen wird.